

Informe sobre Venezuela
26° Ronda del Examen Periódico Universal
Octubre 2016

Presentación Conjunta de:

PLAFAM
Asociación Civil de Planificación Familiar
<http://www.plafam.org.ve/>



&

The Sexual Rights Initiative
www.sexualrightsinitiative.com



PLAFAM es una institución sin fines de lucro que funciona en Caracas, Venezuela, desde el año 1986. Tiene como objetivo principal contribuir al ejercicio pleno de los Derechos Humanos en el área de salud sexual y salud reproductiva de adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres sin discriminación. Implementa programas y servicios integrales para las comunidades, enfatizando en poblaciones vulnerables, a través de la educación transformadora y desde la base de las alianzas estratégicas con incidencia y participación en la definición de políticas públicas. Incluye servicios médicos, educativos y psicológicos en los que se transversalizan los programas de Asesoría integral del embarazo no planeado, Violencia basada en género, Diversidad sexual incluyendo población Trans, Infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH y Derechos de los y las adolescentes y jóvenes.
www.plafam.org.ve

INICIATIVA POR LOS DERECHOS SEXUALES (SRI, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Es una coalición creada en 2006 e integrada por: Action Canada for Population and Development, CREA (India); Akatató-Equipo de Trabajo en Sexualidades y Géneros (Argentina-Paraguay), Polish Federation of Women for Family Planning y otros. Su mandato es promover la noción de derechos sexuales y trabajar en temas específicos de derechos sexuales en el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas
www.sexualrightsinitiative.com

INFOME SOBRE VENEZUELA

Ronda 26 del Examen Periódico Universal

Resumen Ejecutivo

1. Este informe es presentado por la Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM) con la colaboración de la Iniciativa por los Derechos Sexuales (SRI, por sus siglas en inglés). Trata sobre algunas falencias por parte del estado venezolano para garantizar derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres, niñas y adolescentes. El informe y sus recomendaciones tienen como objetivo el alentar al gobierno de Venezuela a tomar medidas y crear políticas públicas para garantizar estos derechos.
2. **Palabras clave:** salud sexual, salud reproductiva, anticoncepción, desigualdades de género, aborto, educación integral de la sexualidad.

DERECHO A DERECHO A DECIDIR LIBRE Y RESPONSABLEMENTE EL NÚMERO DE HIJOS E INTERVALO:

3. Venezuela cuenta con avances legales en materia de derechos sexuales y reproductivos, en primer lugar los Pactos Internacionales firmados y ratificados que tienen rango constitucional¹ y, a nivel nacional, el derecho a decidir el número de hijos que desean tener², el derecho de los y las adolescentes a solicitar y recibir servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) de manera confidencial y a partir de los 14 años pueden acudir por su cuenta³, y un reglamento técnico en materia de SSR⁴. En los últimos años distintas instituciones del Estado han desarrollado acciones⁵ para mejorar la salud sexual y reproductiva que incluyen el acceso a anticonceptivos, con diversos grados de articulación interinstitucional e intersectorial. Sin embargo no hemos conseguido información actualizada sobre asignaciones presupuestales, avances, calidad e impacto de tales planes, programas y proyectos.
4. No existen fuentes estadísticas oficiales que permitan conocer la situación más reciente del acceso a anticonceptivos. En general se sabe que en los servicios públicos de salud no se ofrece la cantidad ni variedad de anticonceptivos que las mujeres requieren. En estudios localizados de años precedentes se identificó que hasta el 55% de mujeres participantes ha

¹ ICESCR, ICCPR, CRC, CEDAW

² Artículo 76 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Norma Oficial para la atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva.

³ artículo 50 de la Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA), 2do párrafo.

⁴ Ministerio del poder popular para la Salud (MPPS) (2013) Norma Oficial para la atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Accesible en: <http://www.mpps.gob.ve/images/stories/pdf/NormaOficial.pdf>

⁵ Se conocen iniciativas como: a) El Plan Nacional de Protección de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las Mujeres del Ministerio del Poder Popular de la Mujer, b) El Modelo de Intervención para la Prevención del Embarazo en Adolescentes organizado por el IDENNA; c) Y la continuidad del Programa Nacional de SSR del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

tenido un embarazo no planificado⁶. Para el 2010 la demanda insatisfecha de anticonceptivos era de 11% para las mujeres en edad reproductiva en general, mientras para las mujeres de 15 a 19 años afecta a 1 de cada 5⁷, y no contamos con datos más actualizados que este.

5. Esta situación se ve agravada por el desabastecimiento de anticonceptivos del sector privado⁸. Instituciones de mercado privado estiman que en el 2015 solo se pudo proveer el 10% de los anticonceptivos que consume el mercado venezolano⁹.
6. El Estado Venezolano no ha tomado suficientes medidas para garantizar el pleno acceso a métodos anticonceptivos en el territorio nacional. Las grandes diferencias en las tasas de mortalidad materna entre ciudades, donde algunas incluso duplican la tasa oficial nacional (143 x 100.000 en Estado Amazonas vs. 63x100.000 nacional)¹⁰ son reflejo de la desigualdad en el acceso a anticonceptivos, la asesoría sobre su uso y otros servicios de salud sexual y reproductiva, acentuada en aquellos territorios con población indígena. Las deficiencias en las cadenas de distribución de anticonceptivos del sistema de salud público mantiene a las mujeres desprotegidas en los sectores más rurales. Un ejemplo del efecto de esta situación es cómo en nuestros servicios ubicados en la ciudad capital acuden mujeres de distintos sectores del país para acceder a una mayor variedad de anticoncepción y a menor costo.
7. El aborto en Venezuela está penalizado por el artículo 430 del Código Penal¹¹. La morbilidad materna por aborto inseguro es un problema de salud pública relacionado a la prevención de embarazos no deseados y del cual no se tienen referencias reales. Según estimaciones oficiales la cifra se ubica en 10% pero se reconoce un importante subregistro asociado a la ilegalidad del aborto¹². Estimaciones de la Sociedad Venezolana de Obstetricia y Ginecología para el 2010 más del 16% de las muertes maternas se relacionaban con el aborto inseguro¹³. En una investigación local el 17% de las participantes reportó que sus embarazos terminaron en abortos¹⁴. Esta condición de penalización unida a una cultura de estigmatización hacia las mujeres en procesos de abortos las expone aún más dado que los proveedores de salud suelen postergar su atención cuando llegan a ser atendidas en los

⁶ PLAFAM-CENINVEST, 2014. Estudio de Comportamiento Reproductivo. Trabajo no publicado. Registros internos de PLAFAM, Unidad de Estadística.

⁷ Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2010) Citado por UNFPA (2010) Boletín ENDEVE: Análisis de la Encuesta Demográfica de Venezuela 2010. Documento digital. Caracas, Venezuela

⁸ Internacionalmente está demostrado que la mayor fuente de acceso a anticonceptivos es por gastos propios de las mujeres, para más detalles ver IPPF (2016) Desmitificando la financiación, accesible en: http://www.fpfe.org/wp-content/uploads/2016/02/Financing-Demystified_ESP.pdf

⁹ Federación Farmacéutica de Venezuela, Rueda de Prensa, Diciembre 2015.

¹⁰ Ministerio del Poder Popular para la Mujer (MPPMIG) (2014). Plan Nacional de Protección de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014-2019.

¹¹ <http://www.ministeriopublico.gob.ve/web/guest/codigo-penal>

¹² MPPS (2013), citada.

¹³ Citado en Fernández, Hisvet (2010) La despenalización del aborto, una deuda entre tantas, con las mujeres. Accesible en <http://www.derechos.org.ve/2010/10/10/opinion-la-despenalizacion-del-aborto-una-deuda-entre-tantas-con-las-mujeres/>

¹⁴ PLAFAM-CENINVEST (2014) Citada.

centros de salud. El Estado Venezolano ha recibido recomendaciones para la revisión de estas leyes en exámenes previos¹⁵.

8. La desigualdad en el acceso a anticonceptivos se ve agravado por condición socioeconómica observada en datos del Censo 2011, los cuales tras análisis detallados muestran que la tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años por condición de pobreza según el Censo 2011 se ubicó en 139/1000 para las pobres y 61/1000 para las No Pobres. Algunos Estados presentan una marcada desigualdad por ejemplo Distrito capital donde se observa 60/1000 mientras Amazonas 120/1000. Una mayor desigualdad se nota en la Tasa de fecundidad adolescentes de 15 a 19 años analizada por la escolaridad avanzada, igualmente basada en el Censo 2011. Para aquellas que estudian hasta 6 años se calcula en 164/1000, para las que estudian de 7 a 9 años alcanza 121/1000, mientras las que estudian 10 o más años llega a 50/1000.¹⁶
9. La crisis venezolana de los profesionales de la medicina¹⁷ también afecta el ámbito de la salud sexual y reproductiva ya que no hay suficientes proveedores de salud para atender toda la población que requiere información para tomar decisiones informadas en esta materia. Por su parte, por visitas realizadas a centros de salud conocemos que por lo general los profesionales no médicos no cuentan con la preparación para brindar orientación o consejería en salud sexual y reproductiva¹⁸.

RECOMENDACIONES AL ESTADO VENEZOLANO

El estado venezolano debería:

10. Apoyar y trabajar en conjunto con organizaciones de la sociedad civil, a distintos niveles e instancias, para la formulación, modificación e implementación de leyes, políticas públicas, planes y programas de salud necesarios para alcanzar el efectivo ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en todo el territorio nacional.
11. Considerar el acceso a anticonceptivos y a la consejería en planificación familiar voluntaria una prioridad esencial para disminuir la mortalidad materna y avanzar en la igualdad de género.
12. Asignar presupuesto suficiente para implementar a cabalidad la Norma Oficial para la Atención Integral de SSR, desde lo relacionado a la generación de indicadores de evaluación

¹⁵ MESECVI (2014) Informe de Implementación de las Recomendaciones del CEVI Segunda Ronda; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2015) Informe de Observaciones Finales del 3er Examen Periódico de la República Bolivariana de Venezuela.

¹⁶ Freitas, Anitza (2014). Fecundidad Adolescente. Presentación para el Foro sobre embarazo adolescente.

¹⁷ Molina, Carmen (2006) Crisis Venezolana de Profesionales de la Medicina. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, V.4 N.2 Junio 2006. Accesible en http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102006000200001

¹⁸ Modalidad de acceso a la información que puede facilitar el proceso de toma de decisiones informadas especialmente en planificación familiar, incluida en la Norma Oficial de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva aun vigente en el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

como el conjunto de acciones contenidas y conducentes a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los y las venezolanas.

13. Asumir un sistema eficiente de suministro regular, suficiente y oportuno de anticonceptivos acordes con el avance científico y la bioética, en todo el territorio de Venezuela con especial atención zonas menos asistidas, periurbanas, rurales y territorios indígenas.
14. Tomar todas las medidas necesarias para garantizar el abastecimiento de anticonceptivos por parte del sector privado, que permita la adquisición oportuna de métodos anticonceptivos para el sector de la población que no requiere la subvención del Estado o que por otras limitaciones no puede acceder a dichos métodos en el sistema público de salud.
15. Derogar el artículo 430 del Código Penal y crear un reglamento para el acompañamiento de la interrupción voluntaria del embarazo en el sistema de salud público y privado.
16. Ampliar las alternativas de acceso a la información pública oportuna sobre la implementación de los presupuestos, planes, programas y proyectos de SSR.
17. Desarrollar programas permanentes de atención y consejería en salud sexual y reproductiva dentro de las instituciones educativas, incluyendo provisión de anticonceptivos.
18. Aumentar las capacidades de profesionales no médicos del sistema público de salud para dar consejería en salud sexual y reproductiva incluyendo prevención y atención integral de los abortos en condiciones de riesgo y la planificación familiar voluntaria, con enfoque de derechos humanos, basada en evidencia científica y respetuosa del laicismo del Estado Venezolano.
19. Incorporar a las organizaciones de la sociedad civil en los mecanismos de análisis y seguimiento a la implementación de los compromisos internacionales asumidos por la República Bolivariana de Venezuela en el marco de los derechos humanos, incluyendo los resultantes del Examen Periódico Universal.

DERECHO A LA EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD (EIS)

20. El embarazo en adolescentes es el principal indicador de la vulneración del derecho a la Educación Integral de la Sexualidad. En el Censo de 2011 el 10% de las mujeres de 12 a 19 años reportaron tener al menos un hijo¹⁹. Para el año 2012, estadística oficial más reciente, los niños nacidos vivos de adolescentes de 15 a 19 años alcanzó el 22% y en mujeres menores de 15 años fue de 1,2%²⁰, alcanzando entre ambos grupos 143.491 jóvenes. En la misma fuente estadística se evidencia que en algunos estados del país llegan al 30% para el grupo de 15 a 19 años y casi al 3% en menores de 15 años. Debemos destacar que la fuente de estos datos solo reportan los nacidos vivos que han sido registrados, por lo que quedan

¹⁹ INE (2015) Boletín Demográfico INE febrero. Subcomité de Embarazo en Adolescentes.

²⁰ INE (2012) Estadísticas vitales. [Nacimientos vivos registrados por grupo de edad de la madre, según situación conyugal de la madre, 2012](#)

sin conocerse aquellas mujeres adolescentes cuyos partos no culminan bien sea por abortos naturales o provocados, fallecimiento de las madres o el infante durante el pre, peri o post parto así como colocación en adopción previa al registro.

21. Cerca del 50% de las adolescentes con hijos participantes de una investigación oficial señalaron que querían el embarazo en ese momento, cuando aún no habían cumplido 19 años y no habían terminado estudios. Este dato evidencia que la educación de la sexualidad conserva estereotipos de maternidad como única opción. El embarazo en la adolescencia es reconocido y significativamente valorado en las familias como parte de la realización personal de ser mujer en la cultura popular²¹.
22. En términos de efectos sobre el desarrollo, el alcance de escolaridad de educación media en Venezuela es muy alto (70% de los jóvenes están en el sistema educativo) sin embargo la interrupción de estudios por maternidad es la principal razón para las mujeres adolescentes. El 72% de las madres adolescentes están fuera del sistema de educación limitando así sus posibilidades de mejorar su autonomía y desarrollo económico²². Otra investigación oficial reporta que el 36% de las adolescentes estaba fuera del sistema educativo al quedar embarazadas²³. Esto se refleja en indicadores económicos como el porcentaje de hombres y mujeres en estado inactivo dentro de la fuerza de trabajo, cuya cifra en Venezuela alcanza 21,3% para ellos y 48,8% para ellas²⁴.
23. Casi la mitad de las mujeres una vez unidas han sufrido violencia por parte de su pareja en algún momento de su vida. La violencia sexual afecta a poco menos de una de cada cincuenta mujeres a lo largo de la vida y una de cada 30 en el último año²⁵. La vulneración del derecho a la EIS facilita la continuidad de la violencia hacia la mujer.
24. El Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE) creó en 2010 las Líneas Estratégicas Curriculares para la Educación de la Sexualidad en el Subsistema de Educación Básica, sin embargo estas no han sido integradas a los programas curriculares generales.
25. La educación de la sexualidad queda a discreción de los y las maestras que incorporan por su cuenta estos temas sin contar con los recursos didácticos o pedagógicos necesarios y abordándolo desde sus propias creencias religiosas, erróneas o sin base científica. Además, no saben qué cosas corresponde a cada grupo de edad, temen a la reacción de las familias y desconocen que se trata de un derecho²⁶. Esto debido a que los docentes no han recibido la formación necesaria para manejar el tema de manera integral.

²¹ FUNDAINIL-IDENNA (2013), Citada.

²² INE (2015) Citada.

²³ FUNDAINIL-IDENNA (2013) Citada.

²⁴ INE (2014) Boletín de Indicadores de Género, II Semestre de 2013. N° 4, Julio 2014. Accesible en línea: http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=131&Itemid=16#

²⁵ UNFPA (2010), Citada

²⁶ Marcano, Noris y Aguirre, Ana María (2015), Implementación de la Educación Integral de la Sexualidad por parte de docentes de Educación Primaria. Universidad Pedagógica Experimental Libertador (En proceso de publicación).

26. La educación en Venezuela no aborda apropiadamente los prejuicios y la discriminación por orientación sexual e identidad de género²⁷. Los crímenes de odio evidencian que las personas con orientación e identidad de género no hetero-normativa también quedan desprotegidas debido al vacío de una EIS basada en los derechos humanos²⁸.

RECOMENDACIONES AL ESTADO VENEZOLANO

El estado venezolano debería:

27. Fortalecer el sistema educativo con la inclusión de la EIS especialmente ahora que el Estado se adhirió al Marco de Acción de Ichenon para la Educación 2030, donde se reconoce la importancia de la EIS para el desarrollo sostenible y el cumplimiento de la Agenda 2030 también aprobada por el Estado Venezolano.
28. Incorporar a los programas curriculares los objetivos, contenidos y estrategias definidos en los “Lineamientos curriculares para la educación de la sexualidad en el subsistema de educación básica”²⁹.
29. Trabajar en alianzas con organizaciones de la sociedad civil especializadas en derechos y salud sexual y reproductiva para lograr la implementación de la EIS dentro de los sistemas de educación.
30. Asignar presupuesto específico para aumentar las habilidades y conocimientos de los docentes para brindar EIS, aumentar los recursos pedagógicos necesarios en cada institución del sistema de educación pública y creación de un sistema de acompañamiento y monitoreo de la implementación y calidad de la misma.
31. Implementar la EIS como una de las medidas necesarias para eliminar la violencia hacia las mujeres, a través de la abolición de los estereotipos y patrones patriarcales que vulneran los derechos humanos de las mujeres, tal como le fue recomendado al estado Venezolano en la 1era Ronda del Examen Periódico Universal.
32. Reforzar la política pública educativa en todos los niveles y modalidades, especialmente en lo relativo a la promoción, divulgación y respeto de los derechos humanos de las personas con diversas orientaciones e identidades sexuales.
33. Difundir ampliamente los resultados del presente EPU e iniciar un proceso incluyente en el que participe un amplio espectro de representantes de la sociedad civil para aplicar y dar seguimiento a las recomendaciones emanadas.

²⁷ Yépez, Manuel (2015,) Educar en la diversidad una urgencia para Venezuela. Accesible en: <http://www.fundacionreflejosdevenezuela.com/2015/12/educar-en-la-diversidad-una-urgencia-para-venezuela/>

²⁸ ACCSI (2015), Crímenes de odio por orientación sexual, identidad de género y expresión de género en las noticias de los medios de comunicación y organizaciones de la Sociedad Civil. <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-Venezuela-2015-Informe-sobre-cr%C3%ADmenes-de-odio-contra-LGBTI-versi%C3%B3n-final.pdf>

²⁹ MPPE (2013) Citada.